

# 重要事項説明書

## (総合事業)

### 当施設のサービスの理念と方針等

当法人の理念である『和顔愛語』に基づき、常に明るい笑顔を絶やさず、思いやりのある言葉を忘れぬことを念頭に、利用者の人権を尊重し、利用者個々のニーズに応えたきめ細かい生活支援を行い、安心と安全のあるサービスを提供致します。

### 事業所の概要

働きにきている、ボランティアにきているという気持ちを大切に、できるお手伝いを率先してやっていただくことで、ご本人の生きがいやADLの向上に努められればと思います。

#### 1. 事業所の概要

法人名	社会福祉法人会 ワゲン福祉会
事業所名	地域密着型通所介護事業所 デイサービス わげん
事業所番号	1492601032号
管理者	田所 由美
所在地	〒252-0335 神奈川県相模原市南区下溝 3411-4
連絡先	TEL 042-711-8653 FAX 042-777-0351
サービス提供地域	相模原市内(送迎外エリアあり)
併設事業所	居宅介護支援事業所

#### 2. サービス提供曜日及び提供時間

提供曜日	月曜日 ～ 土曜日 (祝日提供あり)
営業時間	8:30 ～ 17:30
提供時間	9:30 ～ 16:30
休業日	日曜日 . 12/30 ～ 1/3

※休業日 上記以外に災害(豪雨、台風、積雪、地震 等)、感染症(コロナ、インフルエンザ等)による臨時休業および提供時間変更などあり。

#### 3. 事業所の職員体制

介護保険法 基準以上とする。

・事業所は、従業者の質的向上を図るために研修の機会を設けます。

第1条 通所介護相当サービスは、地域密着型とする

第2条 利用者の定員は、地域密着型通所介護と通所介護相当サービスとあわせて次のとおりとする。

10 名定員 ※状況(感染症まん延時など)により厚生労働省規定に準じる。

緊急時は場合により定員数変更あり

#### 4. 利用料金表

①介護報酬に定める利用者負担金単位(7 時間以上 8 時間未満)

(単位)(円)

要支援 1(入浴有) 回数単位 475×回数 利用回数	要支援 1(入浴無) 回数単位 455×回数	要支援 2 (入浴有) 回数単位 475×回数 利用回数	要支援 2(入浴無) 回数単位 455×回数
1 475			
2 950			
3 1425			
4 1900			
		↓	
5 回目以降は 2 段階に分けて請求 4 回目単位数+回数単位 (例) 1900+475		5 2375	
		6 2850	
		7 3325	
		8 3800	
		9 回目以降は段階に分けて請求 8回目単位数+回数単位 (例)3800+475	

サービス提供体制強化加算Ⅱ 18 単位

処遇改善加算Ⅰ 介護報酬単位数に 9.2%を乗じた加算

【R6 年 4 月～改正】

- ①業務継続計画実施減算（感染症、災害における業務継続を目的とした計画書）
- ②高齢者虐待防止措置実施減算（虐待防止対策委員会設置、職員対象の研修の実施など）  
(契約書第 4 条)

②運営基準(厚生省令)で定められた「その他の費用」

1 食 費	1日あたり 770円(おやつ代込) ※イベント食の場合 自費になる場合がある。この場合昼食代請求なし。
2 イベントなどによる娯楽費	手作り工房、フラワーアレンジなど教材費は自費請求
3 浜銀ファイナンス (引き落とし希望者)	預金口座取り扱い手数料(税別) 100 円 ※引き落としにかかる銀行へ支払う手数料
4 衛生用品、必要な物品など (希望者のみ)	衛生用品(リハパンツ、パット、歯ブラシなど)必要なご利用者様でかつ、ご家庭での用意が困難な場合は自費請求

#### ③ 支払い方法

自己負担分は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

- A. 自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)
- B. 現金払い(月毎に定められた日にお支払い願います。)

#### 5. サービス利用の中止

(1) 利用者がサービスの利用の中止(キャンセル)をする際には、下記までご連絡ください。

(2) 連絡先: 042-711-8653

キャンセルの場合のご連絡は、前日の 17:30 までをお願いいたします。

当日のキャンセルの場合 400円をご請求させていただきます。  
キャンセル料は1か月の利用料金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	キャンセル料
サービス利用日の前日 17:30 まで	無 料
サービス利用日の当日	400円

## 6. サービスの内容および留意事項

### ◇ 【内 容】

- ・日常生活の自立支援 ・日常生活動作訓練や趣味活動  
・体操、歩行訓練を兼ねた野外活動による機能訓練
- 入浴・食事の提供とその介護(入浴希望者のみ)
- 送迎サービスとその介護(送迎減算あり)
- 健康状態の確認並びに生活指導
- 生活に関する相談・助言 等
- 担当ケアマネジャーのケアプランにそった介護計画書の作成。  
計画書にそったサービスの提供

提供するサービス内容(ご本人様の希望により介助ができない場合があります)

#### ・食事介助・・・食事の提供、水分の提供

介助が必要なご利用者様に対して介助をおこないます。  
食事形態(一口大・キザミ食)水分のトロミなど提供します。  
※アレルギー食材は事前にお知らせください

#### ・入浴介助・・・入浴(全身浴、部分浴)の介助や清拭、洗髪など自力で行えない部分をお手伝いします。※シャンプー・ボディソープなどこちらでご用意しております。 お肌などご心配がある場合は、ご自宅でご使用のものをご持参ください。 タオル類はご用意しております。

#### ・排泄介助・・・排泄に関して必要に応じた介助をおこないます。 ご本人様のプライバシー保護をおこないます。

#### ・更衣介助・・・上着、下着の更衣ができないことをお手伝いいたします。

#### ・移動、移乗介助・・・必要に応じて歩行介助や野外活動時の介助 車乗降時の介助などお手伝いをおこないます。

#### ・服薬介助・・・必要に応じてお預かりさせていただくお薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認 をおこないます。(薬剤師相談のもと、一包化での持参)

#### ・機能訓練、野外活動、創作活動など・・・ご本人様の希望や趣味趣向に応じた創作活動の場の 提供。歩行訓練など野外での活動。

※ハサミ、のり、テープ類、針など使用時あり

機能訓練を兼ねた野外活動の場所、公共の場(トイレなど)の確認。

#### ・利用者様宅への送迎・・・事業所が保有する車両により、送迎いたします。(到着時間の前後、 荒天などで時間が遅くなる場合があります) ※送迎が必要ない場合は事前にお知らせください。(送迎減算あり)

#### ・利用者様がやむえない事情(精神的、身体的、ご本人様ご家族様の都合など)の場合は 事前 に担当介護支援専門員、事業所にご連絡をお願いいたします。

### 【留意事項】

- ① サービス利用時、施設の設備・物品を破損した場合には状況に応じて修理代等を申し受けることがあります。
- ② 入院・入所などにより一ヶ月以上に渡り欠席される場合は終了及び再開にあたりしばらくお待ちいただくこともあります。
- ③ 金銭につきましては基本的に自己管理とさせていただきます。万が一紛失された場合当施設では一切責任を負いかねます。
- ④ 暴言、暴力行為、ハラスメントは固くお断りします。  
職員への不快な行動等により、サービスの中断や契約解除する場合があります。  
信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

サービスの提供にあたって

(契約書第1条・3条)

- ① サービスの提供に先立って介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。  
住所などに変更があった場合は速やかにお知らせください
- ② ご利用日のご様子を記載した連絡帳をご用意します。何度も紛失、破損された場合連絡帳の提供がおこなえない場合があります。
- ③ ご利用者様に係る「居宅サービス計画書(ケアプラン)」に基づきご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した「通所介護相当サービス計画」を作成します。なお作成した計画書はご利用者様、又はご家族様にその内容の説明をおこない同意を得た上で交付させていただきます。
- ⑤ サービス提供は、担当介護支援専門員作成のケアプランに沿ってサービス提供をおこなっております。担当が開催する担当者会議などで他サービスとの連携に努めます。なおご利用者様の心身の状況や意向などの変化により必要に応じてサービス内容等変更することができます。

※R3年より、捺印が必要なくなりました。電子化での管理に移行しております。

※第三者評価機関等の外部による評価の実施は行っておりません。

### 7. 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	かかりつけ医療機関	Dr
	TEL.	
緊急連絡先 ①	氏 名	間柄
日中連絡がとれる先の記載	・TEL.	・携帯
緊急連絡先 ②	氏名	間柄
	・TEL.	・携帯

### 8. 非情災害対策

通所介護相当サービス提供中、非常災害に備える為別に定める消防防災計画に基づき、定期的に避難訓練等実施します。

- ・年 2 回実施 火災想定・地震想定・土砂災害想定
- ・年 1 回以上実施 地震想定(BCP 訓練) 及び感染症(BCP 訓練)

※R6 年 4 月より BCP(業務継続計画)の取組みをおこなう

## 9. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口 (サービス提供の休業日除く)	電話番号 : 042-711-8653 FAX 番号 : 042-777-0351 相談員 : 田所 由美 対応時間 : 8:30~17:30
---------------------------	--

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

相模原市 福祉基盤課 (指導班)	所在地 : 相模原市中央区中央2-11-15 電話番号: 042-769-9226 対応時間: 8:30~17:00 (土・日・祝祭日・年末年始を除く)
神奈川県国民健康保険 団体連合会(国保連)	《苦情専用》: 横浜市西区楠町 27 番地 1 電話番号 : 045-329-3447 対応時間 : 8:30~17:15 (土・日・祝祭日・年末年始を除く)

## 10. その他

サービス従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。  
介護保険法に基づいてサービスの提供をおこなっていきます。

## 11. 事故発生時の対応・損害賠償

利用者に対する事故が発生した場合、市町村、利用者の家族(緊急連絡先)、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡をおこなうとともに必要な措置を講じます。  
また、利用者に対する賠償すべき事故(当事業の提供、責任により)が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。(当事業所は、損害賠償保険に加入しております)

## 12. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選出しております。(管理者 田所 由美)  
※同法人内施設の研修に参加しており、多職種連携をしております。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決を整備しております。
- ④ 従業者に対して、虐待防止を啓発するための研修を実施しております。
- ⑤ サービス提供中に当該事業所従業者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- ⑥ 年 1 回以上の研修、年 1 回以上の委員会を開催、出席しております。  
※指針の整備をおこない事業所内に提示しております。

## 事業所の職員体制

サービス提供責任者 田所 由美

(2)通所介護相当サービス従業者

生活相談員	常勤	3	人	非常勤	0	人
看護職員	常勤	0	人	非常勤	0	人
介護職員	常勤	3	人	非常勤	3	人
機能訓練指導員	常勤	0	人	非常勤	1	人(看護師)同法人
事務職員	常勤	1	人	非常勤	0	人
ドライバー	常勤	0	人	非常勤	1	人(兼務)同法人

(1)管理者 1名(常勤職員)

(生活相談員、介護職員兼務)

管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている通所介護相当サービスの実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。

生活相談員は、事業所に対する通所介護相当サービスの利用の申込みに係る調整、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行い、また他の従事者と協力して通所型サービス個別計画の作成等を行う。

看護職員は、利用者の健康状態の確認、服薬管理、病状が急変した際の救急措置などの看護業務を通じて利用者の日常生活支援を行う。

介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、必要な介護を行う。

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練、訓練指導及び助言を行う。

事務職員は、事業運営にあたって必要な事務を行う。

【 説明確認欄 】

令和      年      月      日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者名      デイサービス わげん

説明者

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

(利用者) 氏 名

(代理人又は立会人) 氏 名

# 個人情報使用同意書

(地域密着型通所介護事業所 デイサービス わげん)

私(利用者及びその家族)の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 1、使用する目的

- ① 使用するための居宅サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と業者との連絡調整等において必要な場合。
- ② サービスを円滑にご利用いただくために必要な関係機関(行政・医療機関等)との連絡・相談に必要な場合。

## 2、使用する事業者の範囲

- ① サービスを提供する担当者職員・介護支援専門員及びサービス提供事業者のみ。
- ② サービスを提供するにあたり必要な関係機関。(行政・医療機関・保険会社・警察等)

## 3、使用する期間

契約締結の日から契約終了の日までとします。

## 4、条件

- (1)個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2)個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

## 肖像権の利用について

私(利用者本人)とその家族は、利用者本人と特定しうる写真、動画、音声で、当施設職員が撮影・録音したものを、下記の利用媒体の範囲において肖像権の利用について同意致します。

### 利用媒体

- 1:施設内掲示物
- 2:施設パンフレットなどの広報製作物
- 3:ホームページ(www.wagen-zaitaku.com)
- 4:外部への研究発表作成用資料
- 5:その他

☐ 同意する ☐ 同意しない

令和 年 月 日

地域密着型通所介護事業所 デイサービス わげん

(利用者)

氏名 \_\_\_\_\_

(利用者の家族)